



**CENTRO DE ESTUDOS OCTÁVIO DIAS DE OLIVEIRA
FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES**

**HANSENÍASE: UM DESAFIO PERMANENTE PARA O ENFERMEIRO QUE
ATUA NA SAÚDE PÚBLICA**

**Elizabeth Borges Siqueira
Marcia Aparecida Siqueira da Silva
Marcio Antônio da Silva**

Orientadora Prof^a Esp. Sandra Rosa de Souza Caetano

TRINDADE

2015



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**HANSENÍASE: UM DESAFIO PERMANENTE PARA O ENFERMEIRO QUE
ATUA NA SAÚDE PÚBLICA**

**Elizabeth Borges Siqueira
Marcia Aparecida Siqueira da Silva
Marcio Antônio da Silva**

Orientadora Prof^a Esp. Sandra Rosa de Souza Caetano

Trindade - GO
2015

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**HANSENÍASE: UM DESAFIO PERMANENTE PARA O ENFERMEIRO QUE
ATUA NA SAÚDE PÚBLICA**

**Elizabeth Borges Siqueira
Marcia Aparecida Siqueira da Silva
Marcio Antônio da Silva**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora Prof^a Esp. Sandra Rosa de Souza Caetano

Trindade - GO

2015

Elizabeth Borges Siqueira
Marcia Aparecida Siqueira da Silva
Marcio Antônio da Silva

**HANSENÍASE: UM DESAFIO PERMANENTE PARA O ENFERMEIRO QUE
ATUA NA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Profª Esp. Sandra Rosa de Souza Caetano (Orientadora Membro interno)
Faculdade União de Goyazes

Prof: Ms. Osmar Pereira dos Santos (Membro interno)
Faculdade União de Goyazes

Enfª Esp. Núbia Pontes Pereira (Membro externo)
Coord. ESF Prefeitura Municipal de Campestre de Goiás

Trindade - GO
2015

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. METODOLOGIA.....	09
3. DESENVOLVIMENTO.....	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
5. REFERÊNCIAS.....	20

HANSENÍASE: UM DESAFIO PERMANENTE PARA O ENFERMEIRO QUE ATUA NA SAÚDE PÚBLICA

Elizabeth Borges Siqueira¹

Marcia Aparecida Siqueira da Silva¹

Marcio Antônio da Silva¹

Orientadora Prof^a Esp. Sandra Rosa de Souza Caetano²

RESUMO

Esse estudo teve como objetivo geral compreender as características da hanseníase assim como o papel do profissional da enfermagem junto ao portador. O trabalho foi desenvolvido através de análise de estudo exploratório de revisão de literatura. Os resultados mostram que embora o Ministério da Saúde tenha investido em programas voltados para a prevenção da hanseníase, este ainda é um problema a ser superado no Brasil, pois a epidemiologia da hanseníase, particularmente sua distribuição geográfica, permanece com numerosas lacunas e enigmas. Várias das principais áreas historicamente endêmicas no mundo encontram-se sob clima tropical, elevadas temperaturas e precipitações pluviométricas. Em regiões de clima temperado e frio, entretanto, a hanseníase também já apresentou incidências altas, não obstante fosse eliminada sem uma explicação definitiva. Nesse sentido, cabe ao profissional da enfermagem atender as necessidades do cliente quanto à orientação da doença, a importância do não interrompimento do tratamento, e os cuidados higiênico-sanitários.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem, hanseníase, cuidados, tratamento

NURSES PERFORMANCE IN THE TREATMENT OF LEPROSY

ABSTRACT

This study aimed to understand the characteristics of leprosy and the role of nursing professional with the carrier. The work was developed through exploratory analysis of literature review. The results show that although the Ministry of Health has invested in programs for the prevention of leprosy, this is still a problem to be overcome in Brazil, for the epidemiology of leprosy, particularly their geographical distribution remains with numerous gaps and puzzles. Several major historically endemic areas in the world are under tropical climate, high temperatures and rainfall. In temperate and cold regions, however, leprosy has also presented high incidences, nevertheless was eliminated without a definitive explanation. In this sense, it is the professional nursing meet the needs of the client and the guidance of the disease, the importance of not disrupting the treatment, and hygiene and health care.

KEYWORDS: nursing, leprosy, care, treatment

¹ Elizabeth Borges Siqueira. Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

¹ Marcia Aparecida Siqueira da Silva. Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

¹ Marcio Antônio da Silva. Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

² Orientadora Prof^a Esp. Sandra Rosa de Souza Caetano

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, de grande importância para a saúde pública devido a sua magnitude e seu alto poder impactante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa. (BRASIL, 2014) Fato este que desencadeou o interesse em aperfeiçoar o conhecimento acerca desta temática. Convém ressaltar que a mesma atinge a pele e os nervos dos braços, mãos, pernas, pés, orelhas, rosto, olhos e nariz. Mas também se manifesta como uma doença sistêmica ao comprometer as articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos. A hanseníase apresenta-se em duas formas: a paucibacilar e a multibacilar (DUCCI, 2003).

Mycobacterium leprae, agente etiológico da hanseníase, é um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos (BRASIL, 2005), que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar, em média, de 11 a 16 dias. O *M. leprae* tem alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é infecta muitas pessoas, no entanto só poucas adoecem. Uma vez infectado, o período de incubação é longo, variando de 2 a 7 anos (média de anos) (BARBIERI & MARQUES, 2009).

O alto potencial incapacitante da hanseníase está diretamente direcionado a capacidade de penetração de *mycobacterium leprae* na célula nervosa e seu poder imunogênico, o tempo entre contágio e o aparecimento dos sintomas (período de incubação) é longo, podendo variar entre dois a mais de dez anos. A hanseníase causa deformidades físicas que podem ser evitadas com diagnóstico precoce da doença e tratamento imediato (SILVA JUNIOR et al., 2008).

A hanseníase é chamada de doença mais antiga do mundo afetando a humanidade há pelo ao menos 4000 anos, sendo os primeiros registros conhecidos encontrados no Egito, datando 1350 a.C.

Nos dias atuais foi visto o interesse pelo controle epidemiológico da hanseníase. A coordenação do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) assume como objetivo de saúde pública o controle da doença (WHO, 2008).

No ano de 2011, a Secretaria de Vigilância em Saúde criou a coordenação geral de hanseníase e doenças em eliminação (CGHDE) com o objetivo de fortalecer a resposta para um grupo de doenças em que os resultados dos programas nacionais foram considerados insuficientes e incompatíveis, seria a falta de conhecimento, comprometimento do profissional de saúde em relação à gravidade da doença, o motivo pelo qual o Brasil não erradicar a hanseníase. A Estratégia de Saúde da Família tem como principal objetivo contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde de resolução dos problemas de saúde da população. (ANDRADE, 2000)

A situação da atuação da enfermagem com o paciente portador de hanseníase envolve saber relações culturais, sociais do cliente para planejar ações de assistência e controle do cliente, família e comunidade com bases nos levantamentos atingidos. A hanseníase começou a modificar-se e a doença passou a ser encarada como um problema de saúde pública e a ser tratada na unidade de saúde pública.

O cuidado é cultural, pois, cada povo tem seu próprio jeito de cuidar considerando como diversidade do cuidado. Nessa perspectiva, para uma assistência adequada, o (a) enfermeiro (a) pode avaliar os comportamentos de cuidados culturais, decidindo com a pessoa se são preserváveis, mutáveis ou negociáveis.

Ao enfermeiro cabe os recursos oferecidos pelo sistema público de saúde para melhor desempenhar sua função e elaborar formas de incentivo aos profissionais de sua equipe; analisar as principais dificuldades encontradas em prestar assistência ao portador de hanseníase.

O objetivo deste estudo é compreender as características da hanseníase bem como o papel do profissional da enfermagem frente ao portador, justificando-se por demonstrar que a hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de importância para saúde sabendo que o profissional da enfermagem juntamente com sua equipe tem essa capacitação.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho resulta de um estudo bibliográfico exploratório. Este método prevê o levantamento, seleção e documentação de materiais publicados sobre o assunto ou que está sendo pesquisado em livros, enciclopédias, revistas, jornais, folhetos, boletins, monografias, teses, dissertações e material cartográfico com o intuito de colocar o pesquisador em contato direto com material já escrito sobre o mesmo (LAKATOS; MARCONI, 2001).

Segundo Cervo e Bervian (2006) todo tipo de investigação em qualquer área do conhecimento supõe e exige pesquisa bibliográfica prévia, quer para o levantamento da situação em questão, quer para a fundamentação teórica ou ainda, para justificar os limites e contribuições da própria pesquisa.

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais, tendo sido utilizados os seguintes descritores: enfermagem, hanseníase, cuidados, tratamento. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, e Bancos de Dados *Scientific Electronic Library online* – Scielo, banco de teses USP, caracterizando assim o estudo retrospectivo, em Português buscando em fontes virtuais, os anos, os periódicos, os idiomas, os métodos e os resultados comuns. Foram encontrados sessenta e cinco artigos e destes, foram selecionados dezenove.

Realizada a leitura exploratória e seleção do material, fez-se a leitura analítica, por meio da leitura das obras selecionadas, que possibilitou a organização das ideias por ordem de importância e a sintetização destas que visam a fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa.

A partir das anotações da tomada de apontamentos, foram confeccionados fichamentos no Microsoft Word, que objetivaram a identificação das obras consultadas, o registro do conteúdo das obras, o registro dos comentários acerca das obras e ordenação dos registros. Os fichamentos propiciaram a construção lógica do trabalho, que consistiram na coordenação das tornando possível o alcance dos objetivos da pesquisa.

3. DESENVOLVIMENTO

A hanseníase, comumente conhecida como “lepra” passou por processos de estudos na busca tanto da conceituação e causas da doença, quanto das formas de cura e erradicação. Acredita-se que a lepra seja originária da Ásia, e os registros mais antigos de uma doença semelhante à Lepra vem da China e da Índia do século VI a.C. Na Índia a lepra foi primeiramente descrita no Susruth Samhita, escrito cerca de 600^a. C que o tratamento com óleo de chaulmugra era conhecido na época (JOPLING; MCDOUGAL, 1991).

Silva (2009) cita a palavra *kustha*, do sânscrito, o nome original da lepra na Índia. A doença foi provavelmente levada da Índia para a Europa no quarto século a.C pelos soldados e seus seguidores que retornavam das guerras gregas de conquista empreendidas na Ásia por Alexandre o Grande. Existem dúvidas de que na Idade Média era realmente lepra, como tem sido referido por alguns historiadores médicos, foram dissipadas por Moller – Christensen quando descobriu em Naestved, Dinamarca, o cemitério de um Lazareto que existiu entre 1250 e 1559. Ele foi capaz de demonstrar alterações clássicas de lepra em muitos dos crânios e ossos que foram desenterrados (JOPLING; MCDOUGAL, 1991).

A hanseníase foi descoberta no ano de 1873, pelo médico norueguês Gerhard Amaurer Hansen, notável pesquisador. Este bacilo como causador da lepra a qual teve seu nome trocado para hanseníase em homenagem ao seu descobridor da doença (CUNHA, 2002).

A causa da lepra é uma microbactéria ácido-resistente chamada *Mycobacterium Leprae* a qual é obrigatoriamente intracelular, ou seja, é obrigatório para ela viver intracelularmente. É encontrada em vários tipos de células, mais comumente em macrófagos, mas também dentro de células de Schwann dos nervos, células musculares, células endoteliais dos vasos sanguíneos, melanócitos da pele e condrócitos de cartilagem. O tempo de multiplicação do bacilo é lento podendo durar de 11 a 16 dias sendo que a mesma se manifesta por diversos sintomas (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde (2002) afirma que a hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta, principalmente, através

de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões de pele e lesões de nervos periféricos, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés. A característica principal da doença é provocar incapacidades físicas, que podem evoluir para deformidades. Essas incapacidades e deformidades pode acarretar problema para o doente sendo a diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos, sendo responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença.

Estudos comprovam que o homem é a única fonte de infecção da hanseníase, podendo atingir pessoas de todas as idades. No entanto o acometimento de menores de 15 anos constitui um indicador de alta endemicidade da doença (BRASIL, 2000).

Além das condições individuais o multifatorial complexo se destaca, pois o desenvolvimento da infecção e das formas clínicas, após o contato com o bacilo, está sob controle de fatores biológicos, fatores regionais e climáticos e temperaturas, fator socioeconômicos e higiênico-sanitários. (DUCCI, 2003) Ressalta-se também os fatores genéticos do hospedeiro que exerce uma importância função em determinar a ocorrência da infecção e sua evolução clínica e imunológica (VIEIRA, 2008).

A transmissão da doença se dá através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen. A principal via de eliminação do bacilo de hanseníase é pelas vias aéreas (BRASIL, 2002). Existe também a possibilidade de eliminação do bacilo através de lesões de pele quando esta não apresenta íntegra. Os doentes são classificados como paucibacilares: são doentes que apresentam maior resistência ao bacilo, que abrigam um pequeno número de bacilos no organismo, insuficiente para infectar outras pessoas, portanto são considerados importantes com fonte de transmissão, devido sua baixa carga bacilar tendo sua cura espontaneamente. Multibacilares: são doentes que apresentam resistência ao bacilo que multiplica no organismo e abrigam um grande número de bacilos e passam a eliminá-los para meio exterior, podendo assim infectar outras pessoas. Portanto estes doentes são considerados importantes como fonte de infecção e de manutenção da cadeia epidemiológica. O multibacilar só deixa de ser transmissor a partir do tratamento poliquimioterápico (PQT) (CUNHA, 2002).

A manifestação clínica da doença é definida por alguns critérios, sendo elas clínico podendo ser notado o aspecto das lesões cutâneas, variando em número, extensão de margens e simetria de distribuição (BRASIL, 2009). Bacteriológico: presença ou ausência do *M. Leprae*, e seus aspectos morfológicos, variando de numerosos, íntegros e agrupados, formando globais, a raros, fragmentados. Imunológico: imunorreatividade à lepromina - reação de Mitsuda, com leitura após 21 a 28 dias. Atualmente, considera-se positiva a intradermorreação, quando na presença da pápula \geq 5mm de diâmetro. Histológico: os aspectos histopatológicos das lesões, variando de granulomas bem definidos a infiltrado difuso linfo-histiocitário sendo essas classificações adotadas para as formas clínicas da hanseníase (CUNHA, 2002).

A forma Indeterminada caracteriza-se clinicamente, por manchas esbranquiçadas na pele (manchas hipocrômicas), únicas ou múltiplas, de limites imprecisos e com alteração de sensibilidade. Pode ocorrer alterações apenas da sensibilidade térmica com preservação das sensibilidades dolorosa e tátil. Não há evidencia de lesão nervosa troncular. A baciloscopia é negativa a classificação operacional para fins de tratamento e paucibacilar. A forma Tuberculóide, caracteriza-se, clinicamente, por lesões em placa na pele, com bordas bem delimitadas, eritematosas, ou por manchas hipocrômicas nítidas, bem definidas. Apresenta queda de pelos e alterações das sensibilidades térmica, dolorosa e tátil. As lesões de pele apresentam-se em número reduzido, podendo, também, como na forma indeterminada, ocorrer cura espontânea (FRANCHESCHI, 2011).

O comprometimento de troncos nervosos ocorre, geralmente, de forma assimétrica, sendo, algumas vezes, a única manifestação clínica da doença (forma neural pura). A baciloscopia é negativa a classificação operacional para fins de tratamento é paucibacilar (BRASIL, 2014). A forma Vichowiana caracteriza-se, clinicamente, pela disseminação de lesões de pele que podem ser eritematosas, infiltrativas, de limites imprecisos, brilhantes e de distribuição simétrica.

Pode haver infiltração difusa da face e de pavilhões auriculares com perda de cílios e supercílios (madarose). Esta forma constitui uma doença sistêmica com manifestações viscerais importantes, especialmente nos episódios reacionais, onde existem alterações de sensibilidade das lesões de

pele e acometimento dos troncos nervosos, porém, não tão precoces e marcantes como na forma tuberculóide (CUNHA, 2002).

A baciloscopia é positiva e apresenta um grande número de bacilos a classificação operacional pra fins de tratamento e multibacilar. A forma Dimorfa, clinicamente, oscila entre as manifestações da forma tuberculóide e a forma virchowiana (VIEIRA, 2008). Pode apresentar lesões de pele, bem delimitadas, sem ou com raros bacilos ao mesmo tempo em que lesões infiltrativas mal delimitadas, com muitos bacilos. Uma mesma lesão pode apresentar borda interna nítida e externa difusa (BRASIL, 2002). O comprometimento neurológico troncular e os episódios reacionais são frequentes, dando a esses pacientes um alto risco de desenvolver incapacidade e deformidades físicas. A baciloscopia de tratamento e multibacilar. Como doença sistêmica manifestada nas formas virchowiana e dimorfa, a hanseníase pode também apresentar sintomas gerais e acometer órgãos como: globo ocular, laringe, fígado, baço, suprarrenais, sistema vascular periférico, linfonodos e testículos (FRANCHESCHI, 2009; CUNHA, 2002).

A doença apresenta sintomas característicos que se manifestam como formas clínicas distintas, as quais têm como principal fator o tipo de resposta imunitária que o hospedeiro apresenta frente ao microrganismo¹². Sendo lesão de pele hipopigmentada ou avermelhada, com perda de sensibilidade bem definida; lesão de nervos periféricos demonstrada por perda de sensibilidade e força nos músculos das mãos, dos pés ou da face (SOUZA, 1997).

São sintomas clínicos: aspectos das lesões cutâneas, variando em número, extensão, definição de margens e simetria de distribuição; sintomas bacteriológicos: presença ou ausência do *M. leprae* e seus aspectos morfológicos, variando de numerosos, íntegros e agrupados, formando globias, a raros, fragmentos e ausentes; sintoma imunológico: imunorreatividade a lepromina-reação de Mitsuda, com leitura após 21 a 28 dias, sintomas histológico: aspectos histopatológicos das lesões, variando de granulomatosas bem definidos a infiltrado difuso linfo-histiocitário pela classificação de Madri. (VIEIRA, 2008).

Existem muitos fatores que contribuem para a hanseníase. O fator cultural caracteriza-se na elevação dos níveis, geralmente é aceita a

associação da hanseníase com condições desfavoráveis de vida, considerando fatores econômicos, higiênico-sanitários e biológicos. Relacionada à cultura é ideal que o enfermeiro estimule o cliente a busca de conhecimentos sobre a doença (CUNHA, 2002).

Assim que se inicia o tratamento com a administração da poliquimioterapia (PQT), constituída pelos medicamentos: rifampicina, dapsona, e cofazimina surgem as reações, possíveis intercorrências durante o tratamento sendo dois tipos: os estados reacionais e os efeitos colaterais, proporcionando o abandono ao tratamento. Estados reacionais e reações hansenicassão as principais causas das lesões nos nervos e de incapacidades físicas provocadas por essas lesões em casos graves deve ser avaliada a necessidade de internação hospitalar do paciente para a avaliação de complicações clínicas e para a administração de altas doses de corticosteróide sendo identificado durante o processo de diagnóstico ou durante o tratamento reacional inicia-se juntamente com o PQT e nas reações hansenicas continua com tratamento PQT. Se a reação foi logo após o tratamento PQT não deve ser reiniciado (DUCCI, 2003; BRASIL, 2002).

A doença apresenta um espectro de sintomas que se manifestam como forma clínica distinta, as quais têm como principal característica o tipo de resposta imunitária que o hospedeiro apresenta frente ao microrganismo. Os medicamentos em geral, podem provocar efeitos colaterais. O mesmo acontece com os medicamentos utilizados no tratamento PQT e no tratamento dos estados reacionais. Sendo como efeitos colaterais da rifampicina: cutâneos: rubor de face e pescoço, prurido e “rash” cutâneo generalizado, gastrintestinais: diminuição do apetite e náuseas, hepáticos: mal-estar, perda do apetite, náuseas podendo ocorrer icterícia, hematopoéticos: púrpuras ou sangramentos anormais, como epistaxes, anemia hemolítica: tremores, febre, náuseas, cefaleia e às vezes, choque, síndrome pseudogripal: febre, calafrios, astenia, mialgia e ocasionalmente dores ósseas (BRASIL, 2009; (FRANCHESCHI, 2009)).

Ocorre raramente, a partir da 2ª ou 4ª dose supervisionada, devido a hipersensibilidade, quando o medicamento é utilizado em dose intermitente. Efeitos colaterais da clofazimina: cutâneos: ressecamento da pele, alteração na coloração da pele, da urina, gastrintestinais: diminuição da peristalse e dor

abdominal. Efeitos da dapsona: cutâneos: síndrome de Stevens-Johnson, dermatite esfoliativa ou eritrodermia, hepáticos: icterícias, náuseas e vômitos, anemia hemolítica: tremores, febre, náuseas, cefaleia, síndrome da dapsona: reação de hipersensibilidade, meta-hemoglobinemia: cianose, dispneia, taquicardia, cefaleia, fadiga, desmaios, náuseas, anorexia e vômitos (BRASIL, 2002).

O estigma contra os pacientes com hanseníase afeta todos os aspectos de controle da doença; é preciso, portanto, conscientizar a população para tomar atitude com relação a hanseníase sem exagerar e nem minimizar as consequências da doença. O progresso significativo tem sido feito no Brasil para a eliminação da hanseníase após a introdução extensa e oficial da PQT em 1993 (BRASIL, 2002; SOUZA, 1997).

O governo brasileiro retrocedeu. Partiu da meta de eliminação da hanseníase para o controle da mesma. No mundo é como dar um passo para trás segundo o autor, o combate acabará falhando e os casos aumentarão. A promessa de chegar à média estabelecida pela ONU tem sido descumprida há mais de década. A recente portaria sobre a hanseníase define as diretrizes de tratamento e de avaliação de eventuais pacientes e enfatiza um modelo de intervenção baseado no diagnóstico precoce, prevenção de incapacidades e vigilância de contatos domiciliares (VIEIRA, 2008).

Com a rápida implementação dos esquemas de poliquimioterapia recomendados pela OMS (PQT-OMS) para o tratamento da hanseníase e sua excelente aceitação, temos visto uma importante diminuição da prevalência desta doença na maioria dos países endêmicos (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde do Brasil reconhece a hanseníase como doença de baixa prevalência quando o coeficiente de prevalência for menor que 1 caso por 10.000 habitantes.¹⁵ Em relação a isso para ter noção progresso significativo tem sido feito no Brasil para a eliminação da hanseníase após a introdução extensa e oficial da poliquimioterapia em 1993. A taxa de prevalência tem caído continuamente para atingir 4,5 para cada 10.000 habitantes em 1998. Com o aumento da cobertura dos serviços de PQT, procura ativa de casos, as campanhas de eliminação da hanseníase, tem havido um dramático aumento do número de casos novos detectados cada ano. Somente em 1998 44.000 casos novos foram detectados representando

um aumento de 58 por cento na taxa de detecção nos últimos 10 anos (FUNASA, 2008; BRASIL, 2002).

A Enfermagem é uma profissão desenvolvida através dos séculos. Documentos registram que, nas eras mais remotas, a responsabilidade de cuidar das crianças, velhos e doentes nas tribos primitivas ficava a cargo das progenitoras, sob orientação de curandeiros e feiticeiros (MURTA, 2006).

Esses cuidados eram realizados nas casas dos respectivos doentes. Foi em meados do século XIX, que Florence Nightingale que nasceu em Florença a 12 de maio de 1820, filha de pais ingleses, ricos conhecia grego e latim, falava diversas línguas e estudou Matemática, lançou as bases dos modernos serviços de enfermagem. No Brasil figura de destaque é frei Fabiano Cristo, que durante 40 anos no século XVIII exerceu atividades de enfermeiro no Convento de Santo Antônio do Rio de Janeiro. Os escravos tiveram papel relevante, pois auxiliavam os religiosos no cuidado aos doentes (SILVA, 2009).

Enfermagem refere-se a atitude profissional que busca reconhecer as necessidades de ações de saúde relacionadas ao diagnóstico precoce, ou a redução de risco, ilustrando um sentido da integralidade (FIGUEIRÊDO, 2005). A enfermagem deve atender as necessidades do cliente realizando diagnóstico e tratamento, estabelecendo vínculo enfermeiro(a) cliente gerando uma necessidade social. O enfermeiro (a) pode atuar desde a prevenção da doença até a prevenção de incapacidades causadas pela hanseníase. Ações educativas de prevenção, diminuição do estigma e melhora da qualidade de vida são de fundamental importância para o controle da doença (SILVA, 2009).

A enfermagem tem como atribuições relacionadas a planejamento-programação do cuidado juntamente com a equipe composta por médico técnico - auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde, planejar ações de assistência e controle do paciente, família e comunidade com base no levantamento epidemiológico e operacional, participar de estudos e levantamentos que identifiquem os determinantes do processo saúde-doença de grupos populacionais, famílias e indivíduos, estabelecer relações entre as condições de vida e os problemas de saúde identificados e estabelecer prioridades entre tais problemas, identificar a diversidade cultural com que a população enfrenta seus problemas de saúde, destacando as que representam riscos, sistematizar e interpretar informações, definindo as propostas de

intervenção, realizar a programação de atividades, observando as normas vigentes, prever o material necessário para a prestação do cuidado a ser realizado (BRASIL, 2009).

A gerência da enfermagem deve fazer previsão e requisição de medicamentos, imunobiológicos e material de consumo. Na execução do cuidado a enfermagem juntamente com a equipe deve identificar os determinantes fundamentais da qualidade de vida trabalho-renda e consumo de bens e serviços, identificando as características genéticas, ambientais, socioeconômicas e culturais, as organizações governamentais e não governamentais na comunidade ou região, cuja finalidade contribui para elevar a qualidade de vida, avaliar a qualificação de cada instituição no esforço conjunto para o equacionamento dos problemas de saúde, promover a mobilização social e realizar ações educativas para família e comunidade (FUNASA, 2000).

Tendo como atribuição para o enfermeiro avaliar o estado de saúde do individuo através da consulta de enfermagem, solicitar exames para confirmação diagnóstica, prescrever medicamentos conforme normas estabelecidas, executando tratamento não medicamentoso das reações hansênicas (CUNHA, 2002).

Na prevenção de enfermidades a equipe pode atentar-se aos principais fatores ambientais que representam riscos ou causam danos à saúde do ser humano bem como identificar as alterações orgânicas causadas pela penetração, trajetória e localização dos agentes infecciosos com base para o cuidado, identificando e notificando situações atípicas e casos suspeitos de doenças. A enfermagem na recuperação e reabilitação em saúde juntamente com o técnico - auxiliar de enfermagem atribui à aplicação do tratamento, identificando e encaminhando pacientes com reações hansênicas, reações medicamentosas, identificando casos e encaminhando para a confirmação diagnóstica, fazendo então a dispensação de medicamentos (BRASIL, 2002).

A prática de enfermagem torna-se de grande importância e está particularmente associada à prevenção das incapacidades e promoção da saúde, efetivadas principalmente por meio de educação em saúde no sentido de obter uma participação consciente e constante do usuário nos programas. Visto então que a enfermagem tem tido um papel fundamental quanto ao

controle da hanseníase, por meio da consulta de enfermagem, interagindo com o paciente, proporcionando a conscientização do controle de comunicantes intradomiciliares por meio da educação em saúde, e sobre a importância da vacinação do BCG-ID para a prevenção e proteção para as formas mais contagiosas da doença (FRANCHESCHI, 2009).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se considerar o atual cenário da hanseníase, ressaltou-se que diante de um paciente com esta doença cabe ao enfermeiro avaliar seu estado de saúde através da consulta de enfermagem, solicitar exames para confirmação diagnóstica, prescrever medicamentos conforme normas estabelecidas, executando tratamento não medicamentoso das reações hansênicas.

Não se teve a pretensão neste estudo de esgotar o assunto, mesmo porque a realidade brasileira sugere novos estudos que enfatizem a doença e a importância da atuação do enfermeiro diante do paciente portador desta doença. É importante refletir sobre os condicionantes e fatores que expõem os pacientes a hanseníase, como: incapacidades e deformidades físicas que podem evoluir para deformidades. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos, assim como os estigmas.

Outro condicionante é a não adesão e continuidade do tratamento pelo paciente. Muitos fatores interferem nesse processo tais como o uso de bebidas alcoólicas, uma vez que alguns pacientes ao serem informados que não poderão consumi-las durante o tratamento, tomam a decisão de não manter sua regularidade e logo o abandona, pois, o álcool acaba sendo uma estratégia para refugiar das dificuldades e medos de enfrentar a doença.

Também é importante planejar ações de assistência e controle do paciente, família e comunidade tendo-se como referência o perfil epidemiológico e operacional, assim como participar de estudos e estatísticas que apontem os desencadeantes do processo saúde/doença de grupos populacionais, famílias e cidadãos de modo particular. É necessário ainda associar as relações entre as condições de vida do paciente, e os problemas de saúde apresentados que permite planejar prioridades para estes problemas.

Não se pode deixar de citar a importância de se identificar os mecanismos de enfrentamento da hanseníase por parte de seu portador. Esses pacientes requerem um olhar específico voltados para suas necessidades e para os fatores de riscos da doença.

O diagnóstico destes grupos viabiliza a definição de metas e estratégias de intervenção com foco na sistematização e interpretação de informações, para que assim seja possível planejar a programação de atividades, atendo-se para as normas vigentes, estabelecendo-se ao mesmo tempo um cronograma para a prestação do cuidado a ser realizado.

A partir deste estudo, considera-se que novos saberes se fazem necessários para buscar outros caminhos para a possível eliminação da doença, uma vez que a mesma tem um caráter crônico, com um longo período de incubação.

5. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vera. **Eliminação da Hanseníase no Brasil**, A Eliminação da Hanseníase no Brasil. 2000.

BARBIERI, C. L. A.; MARQUES, H. H. S.. **Hanseníase em crianças e adolescentes**: revisão bibliográfica e situação atual no Brasil. *Pediatria*, v.31, n.4, p.281-90, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de procedimentos técnicos para baciloscopia em hanseníase**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para o controle da hanseníase**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. **Guia de procedimentos técnicos para baciloscopia em hanseníase**. Brasília, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia para controle da Hanseníase – Cadernos de Atenção Básica**. n. 10. Brasília 2005.

CERVO, A.L, & BERVIAN P.A. A pesquisa: noções gerais. In: **Metodologia Científica: para uso de estudantes universitários**. São Paulo: MC Gran Hill do Brasil, 2006.

CUNHA, Ana Zoé Schillingda. **Ciência Saúde Coletiva** Vol.7 São Paulo 2002.
DUCCI, Luciano. **Protocolo de atenção à hanseníase em Curitiba**. Curitiba, 2003.

FIQUEIRÊDO, Marcos Antônio Cabral et. al. **Enfermagem Atual**, set/out 2005.
FRANCHESCHI, Danilo Santana Alessio et. al. **Hanseníase no Mundo Moderno**. 2009.

FUNASA, Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias**. 2 edição Revisada e ampliada, 2000.

JOPLINGW.H, MCDOUGAL A. C. **Manual de Hanseníase**. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1991.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A Técnica de pesquisa._3.ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2001.

SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes; FERREIRA, Riassa Dourado; CAMÊLO, Olívia Dias de Araújo. Assistência de enfermagem assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: aboRportador de Hanseníase: abordagem transcultural dagem transcultural. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008; 61 **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008.

SILVA, Fabíola Rondon Freire da. et. al. **Prática de Enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase**. Florianópolis.Abr-Junh 2009.

SOUZA, Cacilda Silva. **Hanseníase: formas Clínicas e diagnóstico diferencial**. Medicina, Ribeirão preto, 325-334, jul./set. 1997.

VIEIRA, Carmen Silvia de Campos Almeida. **Avaliação de controle de doente com hanseníase**. Revista Brasileira de Enfermagem , Brasília 2008.

WHO. **Relatório Mundial de Saúde (2008)** Disponível em <www.who.int/whr/2008/whr08_pr.pdf> Acesso em 12 out. 2015.
